

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia
División de Enfermería y Fisioterapia



GRADO EN ENFERMERÍA

2012-2013

Trabajo Fin de Grado

**NECESIDADES BÁSICAS A UN PACIENTE SOMETIDO A CONTENCIÓN
MECÁNICA**

-Autora-

MARÍA RAMÓN GÓMEZ

-Tutora-

ISABEL LATORRE FERNÁNDEZ

Índice

RESUMEN	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS	10
3. METODOLOGÍA.....	10
4. DESARROLLO.....	11
5.1 Caso clínico	11
4.1.1 Valoración de las necesidades básicas previa a la CM:.....	11
4.1.2 Plan de cuidados al paciente con contención mecánica	13
4.1.3 Seguimiento del paciente durante la contención mecánica	15
4.1.4 Valoración del paciente al alta de la C.M.....	17
5. DISCUSIÓN	17
6. CONCLUSIÓN	19
7. BIBLIOGRAFÍA	20
8. ANEXOS.....	22

RESUMEN

Analizaremos cómo se han de cubrir las necesidades básicas que se encuentran alteradas en un paciente sometido a contención mecánica (C.M) en la unidad de salud mental, definiendo cuáles son las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. Enfermería debe de valorar cada hora el estado de la piel, conciencia, estado psicomotor y comunicación entre otros, así como la alimentación, eliminación e higiene.

Del mismo modo conocer qué es la contención mecánica, el material necesario, para la contención, el procedimiento, los cuidados, las posibles complicaciones potenciales y las recomendaciones de cómo abordar la retirada de la C.M y el posterior registro.

Objetivos: los objetivos de nuestro trabajo se corresponden con una revisión bibliográfica, identificación de las necesidades básicas de nuestro caso de estudio y evaluar las necesidades que se encuentran alteradas durante la contención mecánica

Metodología: utilizaremos como metodología la revisión bibliográfica, utilizando diferentes bases de datos tales como, Cuiden o Cinalh, entre otras y el estudio de un caso clínico.

Desarrollo: nuestro caso clínico que hace referencia a un paciente con esquizofrenia paranoide que ingresa en la unidad de salud mental por un cuadro de agitación e ideas delirantes, por abandono del tratamiento.

Se realizará una valoración antes de la contención mecánica, durante la C.M se valorarán las necesidades que se ven comprometidas por la C.M, y se realizará plan de cuidados y posterior valoración de las necesidades básicas al alta de la C.M.

Discusión: se hace comparación de la búsqueda bibliográfica con los resultados obtenidos en la cual se nos muestra que uno de los artículos sí contiene los cuidados que lleva a cabo Enfermería a un paciente en C.M, que son los mismos que nosotros hemos realizado a nuestro paciente cómo, higiene, alimentación, eliminación entre otros.

Conclusión: se recoge las ideas principales, cómo las necesidades que se ven mermadas en un paciente con C.M, el control de las complicaciones potenciales desde Enfermería, mediante valoración continua, así cómo la suplencia de dichas necesidades.

1. INTRODUCCIÓN

El tema a desarrollar es la atención a las necesidades básicas de enfermería en un paciente de salud mental sometido a contención mecánica. He elegido este tema porque me parece importante analizar cómo se cubren las necesidades básicas en un paciente de salud mental concretando ésta en el proceso de contención mecánica (C.M) y cómo la enfermera debe de valorar cada hora el estado de la piel, nivel de conciencia, estado psicomotor, respiración, alteraciones del curso y el contenido del pensamiento, estado de los miembros contenidos, prevención de úlceras por presión (UPP), actitud ante sujeción y comunicación. Igualmente cubrir las necesidades de los pacientes que por ellos mismo no pueden realizar dado a la C.M y cómo desde enfermería debemos de suplir estas necesidades siempre desde el respeto y la intimidad del paciente en C.M.

A continuación paso a definir brevemente las necesidades básicas en el marco de referencia de Virginia Henderson y a exponer en qué consiste la C.M.

NECESIDADES BÁSICAS

Henderson plantea 14 necesidades básicas en el ser humano, las cuales deben ser satisfechas para mantener o aumentar su salud o para procurar su restablecimiento ⁽¹⁾. Estas 14 necesidades son:

➤ Respirar con normalidad:

Función vital mediante la cual el organismo absorbe oxígeno y elimina dióxido de carbono, proceso fundamental para mantener la vida y sin el cual, el resto de necesidades no tendría sentido alguno.

➤ Comer y beber adecuadamente:

El organismo necesita hidratarse y nutrirse de manera adecuada para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. La alimentación requerida dependerá del ritmo y estilo de vida de la persona.

➤ Eliminación:

Nuestro cuerpo procesa y elimina aquello que no necesita y que una vez usado se convierte en desecho tóxico. Nuestro organismo tiene diversas maneras de eliminar productos de desecho: heces, orina, sudor, aire...

- Moverse y mantener posturas adecuadas:

El movimiento nos hace libres de hacer aquello que necesitamos, queremos o debemos. Cuando una persona ve limitado su movimiento, sea en mayor o menor grado, se ve obligado a pedir ayuda para actividades de su vida cotidiana.

- Dormir y descansar:

Nuestro organismo necesita reponer fuerzas para emprender un nuevo día, el sueño reparador de la noche o los pequeños descansos en el día, hace que seamos capaces de proseguir con nuestros quehaceres

- Vestirse y desvestirse:

Una tarea tan simple como elegir la ropa que quieres llevar ese día y ser capaz de ponérsela uno mismo es sinónimo de independencia.

- Mantener la temperatura corporal:

Encontrarse en un ambiente con la temperatura adecuada, ser capaz de regular tu organismo según haga frío o calor, no tener una temperatura corporal que signifique hipo o hipertermia.

- Mantenimiento de la higiene corporal y la integridad cutánea.

Poder lavarse a diario sin ayuda, mantener la integridad cutánea

- Evitar peligros del entorno:

Ser capaz de identificar los riesgos de la vida diaria, saber cómo actuar para prevenirlos y obrar en consecuencia

- Comunicación:

Tener vida social, un círculo de amistades, personas en las que apoyarse...

- Valores y creencias:

Poder expresar y actuar de acuerdo a las creencias o religión de cada uno.

➤ Trabajar:

Para sentirse realizado, útil y parte de la sociedad

➤ Recreación y ocio:

Tiempo de distracción, disfrute y relajación

➤ Aprender:

Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un descubrimiento normal de la salud ⁽²⁾.

Estas 14 necesidades son comunes a todas las personas, pero presentan diferencias individuales, dado que debemos considerar al individuo como un todo ⁽³⁾.

A continuación pasaremos a describir qué es la contención mecánica y cuándo hay que utilizarla según el protocolo del S.A.S, que es utilizado a nivel de todos los hospitales de la junta de Andalucía, y el posterior seguimiento mientras el paciente se encuentra sometido a contención mecánica.

CONTENCION MECANICA

Según se indica desde la OMS ⁽⁴⁾, la contención mecánica debe entenderse como *«método extraordinario con finalidad terapéutica, que según todas las declaraciones sobre los derechos humanos referentes a psiquiatría, sólo resultarán tolerables ante aquellas situaciones de emergencia que comporten una amenaza urgente o inmediata para la vida y/o integridad física del propio paciente o de terceros, y que no puedan conjurarse por otros medios terapéuticos»* (p.12)

La contención mecánica es la aplicación, control y extracción de dispositivos de sujeción mecánica utilizados para limitar la movilidad física como medida extrema para evitar daños al/a la propio/a paciente, a otras personas y al entorno físico que le rodea ⁽⁵⁾.

Esta actuación tiene una serie de connotaciones éticas y legales muy importantes ⁽⁶⁾.

La persona que sufre estos episodios no es capaz, en el estado de alteración psíquica en que se encuentra en ese momento, de controlar su comportamiento y es responsabilidad de los profesionales proporcionarle dicho control. Dado el carácter extremo de la medida y que se trata de una intervención no carente de riesgos, hay que garantizar que su uso sea realmente excepcional y que cuando la CM sea necesaria, su duración sea lo más breve posible y su aplicación se desarrolle en condiciones óptimas para el paciente. (7)

Una vez seleccionada esta técnica, es preciso asegurar el cumplimiento de las normas y los principios éticos básicos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia), con una especial sensibilización de los y las profesionales con el procedimiento técnico, la indicación, la información adecuada a paciente y familia y el cuidado de la persona atendida, por la situación de riesgo y vulnerabilidad en que se encuentra. (7)

En todo caso hay que seguir el principio de tratar a la persona atendida con el menor grado de restricciones posible, siempre garantizando la suficiente seguridad para las personas de su entorno. Asimismo, sólo se puede contemplar esta intervención enmarcada en una estrategia más amplia de funcionamiento y organización de las unidades de hospitalización, basada en el ambiente terapéutico y cuyo objetivo es que el uso de la CM sea el mínimo necesario. (7)

Este protocolo es puesto a disposición de los sanitarios por parte del S.A.S, puede ser utilizado tanto por profesionales de salud mental, como por profesionales de Servicios de Urgencias y otros Servicios del Hospital General, en situaciones en las que se hace necesaria la prevención y/o contención de conductas disruptivas.

Es necesaria su protocolización con objeto de estandarizar las indicaciones y procedimientos de aplicación, con una especial atención a los registros como indicadores de calidad, y manteniendo las garantías de seguridad y cuidados de la persona contenida.

❖ Actuaciones reguladas:

Garantía judicial; es pertinente distinguir la actuación ante tres posibles situaciones:

- Paciente que ingresa voluntariamente y presenta una agitación que precisa CM breve ($\leq 2h$). En el plazo de 24 horas se valorará la pertinencia de modificar o no el estatus legal del carácter del ingreso.
- Paciente que ingresa voluntariamente y precisa CM de más de 2h: precisa cambio de estatus legal a ingreso involuntario.
- Paciente que ingresa voluntariamente y pide la contención mecánica ante fracaso de otras medidas de contención. No precisa cambio de estatus legal, pero la persona atendida debe firmar un documento de CM voluntaria.⁽⁷⁾

En caso de cambio de estatus legal se deberá notificar al juzgado correspondiente, en un plazo de 24 horas, y además informará de dicho cambio a la persona afectada, familiar o acompañante.

❖ Instrumental para la contención

Los instrumentos que se utilizan en la CM estarán siempre homologados, con el objetivo de salvaguardar la integridad física, psicológica y moral de la persona sometida a contención y deberán estar en buenas condiciones de uso.

❖ Procedimiento

Una vez tomada la decisión de contener físicamente, debe hacerse de la manera más rápida y coordinada posible.

Siempre que lo permita la situación, se trasladará a la persona agitada sin reducción a la habitación, teniendo en cuenta el siguiente procedimiento:

- Solicitar y dejar el tiempo suficiente para que el/la paciente colabore de forma voluntaria en la sujeción.
- Acompañar a la persona afectada a la habitación, si lo desea y su estado lo permite.
- Sujetar al/a la paciente por las axilas con una mano empujando hacia arriba y por las muñecas con la otra tirando hacia abajo.
- Se realizará con firmeza pero sin extremarla para no lesionar a la persona inmovilizada...
- Se realizará bajo los principios de profesionalidad y respeto.

Siempre que sea posible, y que exista esta tecnología en la unidad, se acomodará a la persona contenida en una habitación con cámara de vigilancia.⁽⁷⁾

❖ Cuidados

La contención mecánica exige un incremento de la atención por parte del personal, identificando problemas reales y riesgos potenciales, sin olvidar las intervenciones que ya se venían trabajando con cada paciente, y garantizando determinados cuidados que se especifican a continuación:

- Se intentará crear un ambiente cómodo en la habitación. Todo/a paciente con CM estará en una habitación cerca del control de enfermería, preferentemente monitorizado con cámara de vigilancia.
- El enfermero debe valorar al/a paciente lo antes posible tras realizarse la contención y siempre antes de una hora. El enfermero responsable del caso le explicará a la persona afectada que van a encargarse de sus cuidados y que se va a atender y observar.

El nivel de observación y vigilancia que requiere la persona será alto, haciendo especial perseverancia en la prevención de los riesgos potenciales de la CM y cumpliendo al menos las siguientes pautas:

1. El enfermero valorará de forma integral y registrará el estado general de la persona atendida:
2. Respiración, estado psicomotor y el nivel de conciencia.
3. Estado de las partes del cuerpo en sujeción; valorando la necesidad de rotación de la sujeción de los miembros, y, especialmente, el estado de la piel: intacta (buena coloración y sensibilidad) o alterada (hematomas, abrasiones, inflamación, dolor, etc.).
4. Alteración de la percepción
5. Alteración del contenido y curso del pensamiento.
6. Comunicación.
7. Actitud de la persona contenida ante la sujeción.

El enfermero valorará a la persona inmovilizada como mínimo cada hora, en dicha valoración se controlará la ingesta y eliminación, se proporcionará los cuidados, y se vigilará los riesgos relacionados con las necesidades de hidratación y alimentación,

eliminación, movilidad, higiene, seguridad, comunicación, se registrarán los cuidados realizados y las observaciones en los registros correspondientes.

La sujeción física tiene una serie de complicaciones potenciales que necesitan intervenciones de vigilancia y control:

- Úlceras por presión.
- Isquemia periférica.
- Compresión nerviosa.
- Luxaciones, fracturas.
- Trombo embolismos.
- Bronco aspiración.
- Insuficiencia respiratoria ⁽⁷⁾.

❖ Recomendaciones sobre cómo abordar la retirada de la contención mecánica

La supresión de la C.M se llevara a cabo tras la valoración conjunta del personal facultativo y de enfermería. En caso de diferencias predominará el criterio facultativo, aunque tendrá en cuenta la opinión de enfermería.

La retirada de la sujeción debe realizarse siempre de forma progresiva, a medida que va aumentando el autocontrol y deberá de aumentarse la vigilancia en las siguientes horas hasta que se normalice la conducta.

La supresión se debe llevar a cabo con el máximo personal posible y se prestará atención el estado del paciente y su comportamiento después de la retirada de la contención. Se deberá de anotar la fecha y la hora de retirada y las incidencias.

❖ Registro

El registro de la actividad de CM es esencial, tanto para garantizar la calidad de la asistencia a los pacientes como para evaluar la práctica de la CM en su conjunto. Por ello, el registro de la CM tiene dos objetivos perfectamente diferenciados:

- Por una parte, garantizar la incorporación a la historia clínica de todo lo relacionado con los motivos, indicación, procedimientos, medicación, controles y evolución clínica, hasta la supresión de la CM.

- Por otra, disponer fuera de la historia clínica, de la información más relevante para evaluar la práctica de la CM, a nivel local o general.

2. OBJETIVOS

- Revisar la evidencia científica en relación a la sujeción mecánica.
- Identificar las necesidades básicas que necesita un paciente de salud mental sometido a contención mecánica.
- Evaluar la atención de las necesidades básicas a un paciente sometido a contención mecánica.

3. METODOLOGÍA

- La primera parte consiste en una revisión bibliográfica sobre el tema de estudio consultando las bases de datos Cuiden, Dialnet y Cinalh with full text, con la utilización de las siguientes palabras clave: Contención Mecánica y cuidados de enfermería, Enfermería y Salud Mental, Nursing care and mechanical contention.

Se ha encontrado diversos protocolos sobre contención mecánica, pero tan solo se ha encontrado dos artículos sobre los cuidados de enfermería a pacientes en contención mecánica.

- La segunda parte es el estudio de un caso de un paciente sometido a contención mecánica en la unidad de salud mental.

4. DESARROLLO

A continuación paso a describir el caso práctico que tuve la ocasión de atender durante mis prácticas en la unidad de salud mental.

4.1 Caso clínico

Paciente de 45 años diagnosticado de esquizofrenia paranoide que ingresa a cargo de salud mental, el día 20/2/2013 a las 14.00 horas, procedente de la bola azul por alteración de la conducta con agitación psicomotriz, heteroagresividad e ideas delirantes (jueces, juzgados y ciudadanía). Cuadro psicótico por abandono del tratamiento. Aspecto descuidado y con heridas en ambas rodillas. Viene acompañado del personal de seguridad y de los celadores.

Antecedentes familiares: no hay constancia de antecedentes familiares, antecedentes personales: fue diagnosticado de esquizofrenia paranoide en 1998, con tratamiento efectivo hasta que lo abandona por primera vez en el 2004, vuelve a retomar el tratamiento después del ingreso en dicha fecha y vuelve a abandonarlo en 2009, donde nuevamente ingresa en la unidad.

Problema actual: cuadro psicótico que cursa con delirios con abogados, jueces, juzgados, ciudadanía, no se entiende muy bien lo que quiere decir, agitación y agresividad.

Exploración física: Paciente con función motora correcta, mantiene la bipedestación, constantes normales en periodo de agitación, FR: 20 respiraciones/minuto, FC: 80 pulsaciones/minuto, TA: 125/70, peso 70 kilos y altura 175 cm. IMC: 22.85 (normal).

4.1.1 Valoración de las necesidades básicas previa a la CM:

1. Necesidad de oxigenación; Eupneico, sin tos ni expectoraciones, Fumador de tabaco de dos paquetes diarios., FC: 80 pulsaciones/minuto y FR: 20 respiraciones/ minutos, están un poco elevadas debido al estado de agitación y agresividad.
2. Necesidad de nutrición e hidratación: peso: 70 kilos, talla: 175 cm. Tipo de alimentación: normal, vía de alimentación: oral, hace 3 comidas al día, no

alteración de la mucosa oral, ingesta de líquidos: 1 litro de agua al día. No signos de desnutrición ni deshidratación.

3. Necesidad de eliminación: No presenta incontinencia ni fecal ni urinaria. Vía de eliminación: fisiológica; frecuencia: 5/6 veces al día, vía de eliminación intestinal: fisiológica; frecuencia 1 vez todos los días con deposiciones de características normales.
4. Necesidades de movilización: Realiza ejercicio físico: comenta que le gusta dar paseos por las tardes y acude a terapias de grupo dos veces por semana.
5. Necesidad de reposo sueño: Refiere que lleva una semana que le cuesta dormir, se despierta sobre las 5.00 horas. No duerme por las tardes.
6. Necesidad de autoimagen: Estado de ánimo: apático, aspecto descuidado, autonomía, no necesita ayuda para vestirse.
7. Necesidad de equilibrio térmico: Temperatura corporal: 36.5 ° centígrados. Piel tibia.
8. Necesidad de higiene personal cuidados de la piel. Hábitos higiénicos: ducha, semanal, a su llegada aspecto desaseado. Integridad de la piel: si, pero en las rodillas presenta heridas (despellejadas) tipo de piel seca, Cuidados de las uñas: uñas largas, pelo descuidado. No presenta úlceras por presión (U.P.P).
9. Necesidad de seguridad: Capacidad de autoprotección: no conservada, Agresividad: si, es uno de los motivos de ingreso, no presenta problemas visuales ni auditivos.
10. Necesidad de comunicación: Alteraciones sensoriales: delirios (abogados, ciudadanía...) no es capaz de mantener una conversación fluida. Se expresa de manera desorganizada y el contenido es distorsionado.
11. Necesidad de valores creencias: Dice ser cristiano
12. Necesidad de trabajar / realizarse: Está desempleado.
13. Necesidad de actividad lúdica: Contacto con familiares y amigos: si, va terapia dos veces a la semana, le gusta escuchar música clásica, dice que del relaja.
14. Necesidad de sexualidad: no valorable debido al estado que presenta el paciente.

La C.M es llevada a cabo el día 20/3/2013 a las 14.15 horas, durante la contención mecánica nos programamos el siguiente plan de cuidados.

4.1.2 Plan de cuidados al paciente con contención mecánica

1. Dx: Riesgo de traumatismo r/c luchar con las sujeciones físicas de la cama.

Resultados: integridad tisular: ausencia de lesión tisular, perfusión tisular y piel intacta.

Intervenciones: observar color, calor, pulsos, textura y si aparece inflamación. Edema y ulceraciones en las extremidades, vigilancia de la piel: comprobar el estado de la a piel en el sitio de sujeción, instaurar medidas para evitar mayor deterioro si es posible.

2. Dx: riesgo de aspiración r/c situación que impide la elevación de la parte superior del cuerpo y sedación por fármacos.

Resultados enfermeros: estado respiratorio, permeabilidad de las vías respiratorias.FR, Movilización del esputo

Intervenciones: precauciones para evitar aspiraciones: vigilar el nivel de conciencia, reflejo de tos y capacidad deglutiva, mantener el cabecero de la cama elevado en 45 ° durante las comidas.

3. Dx: riesgo de disfunción neurovascular periférica r/c malas posturas y forcejeo con sujeciones.

Resultados enfermeros: perfusión tisular: periférica: relleno capilar enérgico, nivel de sensibilidad normal, ausencia de edemas periféricos, ausencia de dolor localizado en extremidades.

Estado neurológico: función sensitiva/ motora medular: sensibilidad cutánea corporal, fuerza de movimiento de la extremidad, ausencia de flacidez.

Intervenciones: manejo de presiones: observar si hay zonas de enrojecimiento y solución de continuidad de la piel, comprobar si la movilidad la actividad del paciente, permitir movimiento y ejercicio, de acuerdo al nivel de autocontrol, estado y capacidad del paciente.

Manejo de la sensibilidad periférica alterada: observar si hay parestesia: entumecimiento u hormigueo, vigilar el ajuste de dispositivos de sujeción, observar si hay tromboflebitis o trombosis en las venas profundas.

4. Dx: riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c deterioro de la movilidad física, factores mecánicos (presión, cizallamiento, fricción).

Resultados enfermeros: integridad tisular: piel y mucosas, perfusión tisular, piel intacta, coloración, sensibilidad temperatura, ausencia de lesión tisular.

Intervenciones: prevención de las UPP: vigilar cualquier zona enrojecida, vigilar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día, mantener la ropa de la cama limpia y seca, sin arrugas, aplicar protectores para los codos y talones si procede.

Para el seguimiento de los cuidados de enfermería en pacientes con contención mecánica disponemos de unas gráficas donde se rellenan poniendo: fecha y hora y firma del enfermero (Anexo 1), para cumplimentarla tenemos una hoja de ayuda, en la cual nos pone las siglas que hay que utilizar en cada apartado. (Anexo 2).

Problemas de autonomía debidos a la CM.

1. Higiene: ayuda con los autocuidados, ayudar hasta que asuma los autocuidados. Dentro de la higiene metemos el de la eliminación que también requiere dispositivos de ayuda.
2. Vestido y arreglo personal: ayuda con los autocuidados: arreglo personal y vestir, estar disponible para ayudarle a vestir, mantener la intimidad facilitar ayuda de un barbero si fuese necesario, facilitar peinado.
3. Alimentación: ayuda con los autocuidados: alimentación: registrar si el paciente ha comido, colocar al paciente en posición, dar de comer si es necesario.

Problemas de colaboración:

1. Delirios: manejo de las ideas ilusorias: ofrecer oportunidad de expresarlas, evitar discutir sobre ellas y tranquilizar al paciente.

Todos los cuidados que le hagamos al paciente tales como la alimentación, higiene y demás necesidad que él no puede realizar en este momento hay que dejar constancia de ellas en la hoja de incidencias de enfermería.

4.1.3 Seguimiento del paciente durante la contención mecánica

Día 1 de la C.M

- ⇒ El paciente está en C.M de los miembros superiores e inferiores.
- ⇒ No presenta traumatismos en los miembros contenidos.
- ⇒ No presenta disfunción neurovascular periférica.
- ⇒ El paciente no presenta aspiración
- ⇒ No hay deterioro de la integridad cutánea.
- ⇒ Se asea y se cambia de ropa, se le ofrece botella para orinar y orina unos 500 cc.
- ⇒ Se curan las heridas de las rodillas con povidona yodada.
- ⇒ En la merienda se da zumo y también tratamiento médico prescrito para la agitación e ideas delirantes (olanzapina 10 mg y levomepramociona 25mg)
- ⇒ Se da de cenar y el tratamiento.
- ⇒ Se le vuelve a ofrecer la botella y vuelve a orinar.
- ⇒ Se abre hoja de registro nº 1 de contención mecánica (anexo 3).

Al ser ingreso involuntario hay que rellenar el formulario correspondiente que será mandado al juzgado de guardia (anexo 4).

Día 2 de la C.M

- ⇒ Se asea y se cambia de ropa.
- ⇒ Se realiza cura de las rodillas con povidona yodada.
- ⇒ Se cortan las uñas de las manos y pies.
- ⇒ Se corta el pelo y se afeita.
- ⇒ Se valora si presenta traumatismos en los miembros contenidos y tras valoración no hay traumatismos.
- ⇒ No presenta disfunción neurovascular periférica
- ⇒ No presenta aspiración
- ⇒ Presenta ligera rojez en los miembros inferiores sin lesión tisular, se aflojan las ligaduras y se le aplica mepentol en ambas extremidades varias veces al día.
- ⇒ A media mañana se le ofrece la cuña y hace de vientre heces de aspecto normal.
- ⇒ Se da desayuno, comida, merienda y cena a demás del tratamiento médico prescrito.
- ⇒ Se ofrece botella para orinar en multitud de ocasiones y orina.

- ⇒ Se abre hoja de registro nº 2 de C.M (anexo 5).
- ⇒ Se trabaja con el paciente la adhesión al tratamiento y el riesgo que conllevaría volver a dejarlo, que sería otra recaída y volver a ingresar. El paciente nos pide que se lo expliquemos a su familiar para que no se olvide de tomarlo, para no recaer y volver a ingresar.
- ⇒ Las ideas delirantes están menos presentes y el grado de agitación esta disminuido.

Día 3 de la C.M

- ⇒ Se realiza la higiene del paciente y se cambia de ropa.
- ⇒ Se curan herida de las rodillas.
- ⇒ Se cambia ropa de cama y se hace.
- ⇒ Se valora si presenta traumatismos en los miembros contenidos, tras exploración no hay traumatismos.
- ⇒ No hay presencia de disfunción neurovascular periférica.
- ⇒ No presenta aspiraciones.
- ⇒ Se valora la integridad de la piel que continua con ligera rojez en miembros inferiores, se aflojan las ligaduras nuevamente y se aplica mepentol.
- ⇒ Se ofrece botella para orinar y orina.
- ⇒ A las 10.30, se valora la necesidad de continuar con la C.M y tras la valoración se retira las sujeciones de los miembros inferiores.
- ⇒ Se abre grafica de registro nº 3 (Anexo 6).
- ⇒ Se ofrece cuña para hacer de vientre y heces con aspecto normal.
- ⇒ Se da desayuno y comida junto con tratamiento.
- ⇒ A las 18.30 horas se vuelve a valorar la necesidad de la contención y se determina la eliminación de la contención de los miembros superiores.
- ⇒ Tras la eliminación de la contención se valora nuevamente al paciente y no presenta traumatismos en los miembros que estaban contenidos, no hay disfunción neurovascular, ni aspiraciones, sigue presentando ligera rojez en miembros inferiores, en el cual se vuelve a aplicar mepentol. Presenta menos ideas delirantes y la agresividad y agitación han sido eliminadas.

4.1.4 Valoración del paciente al alta de la C.M

La necesidad de oxigenación no presenta alteraciones al alta de la C.M, con respecto a la necesidad de nutrición, el paciente al alta puede comer por sí solo y no necesita de ayuda para ello.

La necesidad de eliminación no hay alteración y no requiere de ayuda después de la C.M, referente a la movilización no hay alteraciones y la necesidad de reposo-sueño ha cambiado, el paciente duerme 8 horas y no se despierta por la noche.

La necesidad de autoimagen el paciente es independiente y no presenta alteraciones en la necesidad de equilibrio térmico.

La necesidad de higiene y cuidados de la piel el paciente se asea a diario al alta de la C.M y presenta aspecto aseado y limpio, las heridas de las rodillas están curadas.

La necesidad de seguridad, esta conservada, con respecto a la necesidad de comunicación, el paciente se encuentra consciente y orientado, sin delirios y sin alteraciones en el lenguaje.

Buena relación con los familiares, personal de enfermería y con los pacientes de la unidad.

El resto de necesidades no se encuentran alteradas.

5. DISCUSIÓN

La atención a un paciente con un trastorno mental en una situación de crisis aguda, de forma frecuente, tiene su autonomía disminuida y muchas veces requiere de la C.M para prevenir y evitar conductas o situaciones que pongan en peligro al paciente y/o a los profesionales sanitarios.

La bibliografía consultada nos muestra que la contención mecánica es uno de los tratamientos utilizados en salud mental, previamente conociendo el estado del paciente y su valoración.

La bibliografía también nos habla de cómo ha de llevarse a cabo la C.M, el material y los profesionales que la realizan.

Del mismo modo también nos muestra que es Enfermería quien debe llevar el registro de la C.M y es quien debe de cubrir las necesidades alteradas del paciente sometido a contención mecánica.

Comparando otros planes de cuidados enfermeros en salud mental en pacientes sometidos a C.M, como el del hospital de Extremadura ⁽⁸⁾, podemos ver los diagnósticos posibles para los pacientes de salud mental, pero no hacen referencia en su plan de cuidados a los diagnósticos que presenta un paciente sometido a contención mecánica y los cuidados necesarios.

Sin embargo en la búsqueda bibliográfica he obtenido un artículo llamado “Contención Mecánica de Urgencias” encontrado en fuden.es/Nure Investigation⁽⁹⁾, en el cual sí se hace referencia a los cuidados que lleva a cabo Enfermería, que van desde la valoración antes, durante y después del proceso de contención mecánica, así como de los cuidados necesarios como alimentación, aseo en cama, eliminación. Dichos cuidados han sido proporcionados por Enfermería y trabajados con nuestro paciente a lo largo de la contención mecánica, como se ha descrito en el desarrollo del trabajo.

Del mismo modo se trata también el tema de la vigilancia para la prevención de los traumatismos que puedan ser provocados por las sujeciones, el riesgo de disfunción neurovascular, la prevención de deterioro de la integridad cutánea y de la valoración desde Enfermería para la retirada de la C.M.

También hacer referencia que he consultado otros protocolos de contención mecánica tales como el del hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid) ⁽¹⁰⁾ y el protocolo de Oskidetza (Servicio Vasco de Salud) ⁽¹¹⁾ para contrastarlos con el protocolo del Servicio Andaluz de Salud que es el utilizado para la realización de mi trabajo y decir, que el del Servicio Andaluz de Salud es el más completo sobre la C.M

6. CONCLUSIÓN

- Debido a la contención mecánica el paciente ve mermada su capacidad para realizar las necesidades básicas tales como la alimentación, eliminación e higiene.
- La suplencia de las necesidades básicas fundamentales del paciente durante la contención mecánica han sido proporcionados de forma correcta para que el paciente no sufriera ningún deterioro en su estado de salud.
- La valoración continuada de las complicaciones potenciales ha permitido el control de estas, mediante el tratamiento médico prescrito.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Garrido Abejar, M. Santos Tomás-Pérez, M. Serrano Parras, MD. Fernández Ferrin, C. Enfermería fundamental. máster de enfermería.masson.2004
2. Latorre F. Fernández S. Apuntes de fundamentos de enfermería curso 2009/2010
3. Luis Rodrigo, MT. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Elsevier Mansson.3ª edición.2005.
4. Federación mundial de la salud mental. Declaración de los derechos humanos y de la salud metal. Organización de naciones unidas, Auckland, 1989. <http://www.wfmh.org/PDF/DeclarationHR&MH.pdf>.Protocolo de contención mecánica del servicio andaluz de salud: consejería de salud. Página 12.
5. Bulechek GM HK, McCloskey J. clasificación de intervenciones de Enfermería (CIE) Nursing Interventions Classification (NIC). Barcelona; 2009
6. Rodríguez Sánchez, Jaime; Cuesta Lozano, Daniel; Amaya Refusta, Ángel Manuel; Pérez Jiménez, Antonio; Megías Lizancos, Francisco; Redondo Vaquero, Elena. Prevalencia y características de uso de la contención mecánica en un hospital general. Rev. Presencia 2012 ene-jun., 8(15). Disponible en <<http://0-www.index-f.com.almirez.ual.es/presencia7n15/p0183.php>>
7. Protocolo de contención mecánica del servicio andaluz de salud: consejería de salud.2010.
8. Plan de cuidados enfermeros en salud mental: disponible en : http://www.saludmentalextrmadura.com/fileadmin/documentos/Documentos_Tecnicos_SES/PLANES_DE_CUIDADOS_ENFERMEROS_EN_SM.pdf.2008.
9. Carcoba Rubio Nerea, García Barriuso Carlos, Guevara Jiménez Concepción. Contención mecánica en urgencias. NURE Inv. [Internet]. 2012 sept-oct [citado día mes año];9(60):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE60_protocolo_contencion.pdf
10. Protocolo contención mecánica hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid): http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=ContentDisposition&blobheadervalue1=filename%3Dprt_SujeccionMecanica.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185649&ssbinary=true.2005.

11. Protocolo de contención mecánica Osakidetza (servicio vasco de salud):
<http://www.urgenciasdonostia.org/Portals/0/Auxiliares/Protocolos/Tecnicas/Sujeccion%20mecanica.pdf>.2010.

ANEXOS

Anexo 1

Hora/ Firma											
conciencia											
Estado Psicomotor											
Respiración											
Alteración de la percepción											
Alt. Curso y cont. pensamiento											
Estado de los miembros contenidos											
Prevención UPP											
Actitud Ante Sujeción											
comunicación											
Piel											

Anexo 2

HOJA DE AYUDA PARA CUMPLIMENTAR SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN CONTENCIÓN MECÁNICA

NIVEL DE CONCIENCIA	NORMAL/ VIGILIA	V
	SUEÑO	S
ESTADO PSICOMOTOR	ANORMAL	A
	NORMAL	N
	INQUIETO	I
	AGITADO	A
	OTROS	O
RESPIRACION	NORMAL	N
ALTERACION DE LA PERCEPCION	ANORMAL	A
ALTERACION CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO	SI	S
	NO	N
ESTADO DE LOS MIEMBROS CONTENIDOS	SI	S
	NO	N
	INTACTA	I
	ALTERADA	A
	ALT. HEMATOMAS.	AH
	ALT. ABRASIONES	AA
	ALT. INFLAMADA	AI
PREVENCIÓN UPP	ALT. DOLOR	AD
	ALT. DE LA SENSIBILIDAD	AS
	PREVENCIÓN CON ACEITES	A
	PROTECCIONES EN CODOS	PC
	PREVENCIÓN TALONES	PT
ACTITUD ANTE SUJECCIÓN	CAMBIO POSTURALES	CP
	COLCHON ANTIESCARAS	CA
	SE TRANQUILIZA	T
	SE DUERME	D
COMUNICACION	SE AGITA MAS	A
	AGRESIVIDAD VERBAL	AV
	ADECUADA	A
PIEL	INADECUADA POR DIFICULTAD	ID
	INADECUADA POR NEGATIVIDAD	IN
	COLORACION:	P
	PALIDEZ	N
	NORMOCOLORACION	N
	ESTADO:	S
NORMOTEMPERATURA	SUDOROSO	S
	FRIO	F
	CALIENTE	C
	NORMOTEMPERATURA	N

Anexo 3



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Registro 1. Contención mecánica

Identificación paciente:

Nombre _____

1er apellido _____

2º apellido _____

Edad:

Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer ☐

Diagnóstico y código CIE 10 _____

Código:

F

Numero Historia:

NUHSA:

Fecha de ingreso

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cama

Indicación: Contención Mecánica:

Cama total	<input type="checkbox"/>
Cama parcial	<input type="checkbox"/>
Sillón	<input type="checkbox"/>

Fecha indicación

Fecha

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hora indicación (de 0 a 24 horas)

Hora

Hora	Minutos
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Duración estimada

Tiempo estimado

Horas	Minutos
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Profesionales que intervienen:

Profesión	Nombre y Apellidos	Firma
Facultativo/a		
Enfermero/a		
(otros) especificar		
(otros) especificar		
(otros) especificar		
(otros) especificar		
(otros) especificar		

Colaboración de personal de seguridad	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Sólo presencia <input checked="" type="checkbox"/>	Con intervención física <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---	--	--

Valoración por facultativo/a cada:

	Horas	Minutos
Tiempo estimado		

Motivo

Agitación psicomotriz	
Grave riesgo de autolesión o autolesión consumada	
Grave riesgo de hetero agresión a agresión consumada	
Acto terapéutico (caídas, vías, sondas...)	
Por petición propia del/de la paciente/ contención voluntaria	
	Anotado en HC: medidas previas/tiempo indicado/evolución paciente
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Otros (especificar)	



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Estado del/de la paciente

Agitado/	
Violento/a o agresivo/a	
Impulsividad autolesiva	
Confuso/a o desorientado/a	
Otros, especificar	

Intervenciones asociadas a la CM realizada:

Intervenciones psicológicas	
Intervenciones ambientales	
Intervenciones farmacológicas	
Comunicación de la necesidad de CM a paciente	
Comunicación de la necesidad de CM a familiares	
Notificación judicial	

Acompañamiento familiar durante la CM

Sí	
No	

Producción de lesiones al/ a la paciente durante la CM

Sí	referir y detallar en HC
No	

Producción de lesiones en personal antes/durante CM

Sí	realizar parte de lesiones si son importantes y guardar copia en HC
No	

Administración medicamento opcional tras CM

Sí	(especificar)
No	

Fecha y Hora de supresión de la CM (de 0 a 24 horas)

	Día		Mes		Año		
Fecha							

	Hora		Minutos	
Hora				

Evaluación de las circunstancias que han rodeado la adopción de la CM

Con el/la paciente:

Sí	
No	

Con el personal:

Sí	
No	

Anexo 4



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

FORMULARIO PARA LA COMUNICACIÓN DE INGRESO INVOLUNTARIO URGENTE

Ilmo. Sr.:

A las.....horas del día.....de.....de 2.....ha ingresado en esta Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Torrecárdenas, por indicación del facultativo Dr./a. Dn./ña:

.....
el paciente:

Don/ña.....

Nacido/a el.....

Natural de.....

Domicilio en.....C/.....

D.N.I.....

La demanda de intervención sanitaria se ha producido a instancias de.....

En el momento del ingreso, el paciente presentaba : (Breve descripción de la sintomatología y circunstancias que motivan la indicación del ingreso).....

.....
.....
.....

El diagnóstico inicial es.....

Habiéndose comprobado la necesidad de continuar la hospitalización, solicitamos de V.I. la autorización pertinente, conforme establece el art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Fdo.:

JUZGADO DE GUARDIA Nº:



Complejo Hospitalario Torrecárdenas

- ☐ HOSPITAL TORRECÁRDENAS. Paraje Torrecárdenas, s/n. 04009 Almería. Tfno. 950 016000
- ☐ HOSPITAL PROVINCIAL. Calle Hospital, s/n. 04002 Almería. Tfno. 950 017600
- ☐ HOSPITAL CRUZ ROJA. Ctra. de Ronda nº 196, 04009 Almería. Tfno. 950 017400
- ☐ CENTRO PERIF. ESPECIALIDADES. Ctra. de Ronda nº 226, 04008 Almería. Tfno. 950 017200



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Imprimir

Registro 2. Monitorización de observación continua de enfermería durante CM

Identificación paciente:

Nombre _____

1er apellido _____

2º apellido _____

Edad:

--	--

Sexo

Hombre	Mujer
--------	-------

Principal diagnóstico y código NANDA _____

--	--	--	--	--

Diagnóstico CIE-10							
	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">F</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	F					
F							

Numero Historia	NUHSA																				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>									<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>												

Día	Mes	Año																
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>								

Enfermero/a referente _____

Firma: _____

Auxiliar/es enf. referentes _____



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Fecha indicación

Día	Mes	Año

Hora indicación (de 0 a 24 horas)

Hora	Minutos

Fecha y Hora de monitorización

Día	Mes	Año

Hora	Minutos

Nivel de conciencia

Normal/vigilia	<input type="checkbox"/>
Sueño	<input type="checkbox"/>
Anormal	<input type="checkbox"/>

Estado psicomotor

Normal	<input type="checkbox"/>
Inquieto	<input type="checkbox"/>
Agitado	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>

Estado respiratorio

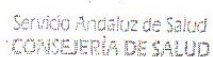
Normal	<input type="checkbox"/>
Anormal	<input type="checkbox"/>

Alteración de la percepción

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Alteración contenido/curso pensamiento

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>



Piel intacta, buena coloración, sensibilidad	<input type="checkbox"/>
Piel alterada	<input type="checkbox"/>

Hematomas	<input type="checkbox"/>
Abrasiones	<input type="checkbox"/>
Inflamación	<input type="checkbox"/>
Dolor	<input type="checkbox"/>
Sensibilidad alterada	<input type="checkbox"/>

Tratamiento preventivo con aceites (corpitol, etc.)	<input type="checkbox"/>
Protección: codos, talones,..	<input type="checkbox"/>
Cambios posturales	<input type="checkbox"/>
Colchón anti-escaras	<input type="checkbox"/>

Se tranquiliza	<input type="checkbox"/>
Se agita más	<input type="checkbox"/>
Presenta agresividad verbal	<input type="checkbox"/>
Duerme	<input type="checkbox"/>

Comunicación adecuada	
Dificultad en la comunicación (especificar)	



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Controles clínicos en contención mecánica

Hora de control		Control 1		Control 2		Control 3		Control 4		Control 5	
Variable de control		Hora	Minutos	Hora	Minutos	Hora	Minutos	Hora	Minutos	Hora	Minutos
Tensión Arterial	cada horas										
Frecuencia Respiratoria	cada horas										
Frecuencia (Anotar en HC)											
Temperatura:	cada horas										
Frecuencia (Anotar en HC)											
Ingesta:	cada horas										
Frecuencia (Anotar en HC)											
Eliminación orina	cada horas										
Frecuencia (Anotar en HC):											
Deposiciones:	cada horas										
Frecuencia (Anotar en HC)											

Anexo 6



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Registro 3. Revisiones de la contención mecánica

Paciente: _____

NUHSA

Revisión 1:

Fecha

Día		Mes		Año			

Fecha

Hora (de 0 a 24 horas)

Hora		Min.	
Hora			

Profesionales

	Nombre y Apellidos	Firma
Facultativo/a		
Enfermero/a		

Nueva indicación .

Retirada de la CM	<input type="checkbox"/>
Continuación de la CM	<input type="checkbox"/>

Nueva duración estimada

	Horas		Minutos	
Tiempo estimado				

Revisión 2:

Fecha

Día		Mes		Año			

Fecha

Hora (de 0 a 24 horas)

	Hora	Min.
Hora		

Profesionales

	Nombre y Apellidos	Firma
Facultativo/a		
Enfermero/a		

Nueva indicación

Retirada de la CM	<input type="checkbox"/>
Continuación de la CM	<input type="checkbox"/>

Nueva duración estimada

	Horas	Minutos
Tiempo estimado		

Revisión 3:

Fecha

Día	Mes	Año

Fecha

Hora (de 0 a 24 horas)

Hora	Min.

Hora

Profesionales

	Nombre y Apellidos	Firma
Facultativo/a		
Enfermero/a		

Nueva indicación

Retirada de la CM	<input type="checkbox"/>
Continuación de la CM	<input type="checkbox"/>

Nueva duración estimada

	Horas	Minutos
Tiempo estimado		

Revisión 4:

Fecha

Día		Mes		Año			

Fecha

Hora (de 0 a 24 horas)

Hora		Min.	

Hora

Profesionales

	Nombre y Apellidos	Firma
Facultativo/a		
Enfermero/a		

Nueva indicación

Retirada de la CM	<input type="checkbox"/>
Continuación de la CM	<input type="checkbox"/>

Nueva duración estimada

Horas		Minutos	

Tiempo
estimado